1884

61 Fälle von Abort aus der geburtshilflichen Universitäts-Poliklinik zu Breslau

(mit Bemerkungen über Aetiologie, Symptomatologie und Therapie).

Inaugural-Dissertation

welche mit Genehmigung der

medicinischen Fakultät der Universität Breslau

zur Erlangung der

Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

Montag, den 21. Januar 1884, Mittags $12^1/_4$ Uhr,

in der kleinen Aula

der Königlichen Universität

öffentlich vertheidigen wird

Julius Moses,

prakt. Arzt.

Opponenten:

Dr. med. **Hugo Freund,** prakt. Arzt.

Dr. med. **Richard Friedlaender.**

Breslau.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G.,
Ursulinerstrasse 1.

Herrn Privatdocenten Dr. Kroner

in Hochachtung und Dankbarkeit

sowie

Seinen theuren Eltern

in kindlicher Liebe und Ehrfurcht

gewidmet

vom Verfasser.

Schon seit vielen Decennien sind die Gefahren des Zurückbleibens von Eihaut- oder Placentarresten nach Abort, also des „imperfecten“ Aborts, wie es später Breslau (W. med. Pr. 1866 Nr. 40) treffend bezeichnet hat, hinlänglich bekannt. Schon lange wird gegen die Gefahren von Blutung oder Jauchung und Fieber nach Abort die Entfernung der retinirten Massen als die einzig wirksame Behandlung angesehen; aber es war doch erst der neueren Zeit vorbehalten, Mittel und Wege zu finden, dies möglichst rasch zu bewerkstelligen und die Frauen vor langen Kräfteverlusten oder gar dem Tode zu bewahren. Unter jenen Mitteln sind vor allem zu nennen die Einführung der Dilatation bei mangelhaft zugängiger Gebärmutter (Peaslee, Hegar, Fritsch) und der Gebrauch der von Spiegelberg (erste Hälfte der 1. Aufl. seines Lehrb. 1876), dann von Böters (C. f. G. Nr. 20 1877) und Mundé (ib. Nr. 6, 1878) sehr warm empfohlenen Curette neben dem manuellen oder digitalen Verfahren, die zurückgebliebenen Reste zu entfernen. Trotzdem geht in der ärztlichen Praxis zum grossen Nachtheil der Kranken noch oft viel Zeit mit Tamponade, heissen Irrigationen, Secale-Gebrauch zum Zwecke der Entleerung des Uterus durch Contractionen nutzlos verloren, und das active Verfahren, d. h. die schleunigste Entfernung der Retentionskörper auf mechanischem Wege speciell die Anwendung der Curette, hat sich immer noch zu wenig allgemeine Geltung verschafft. Erst in den letzten Jahren sind wiederholt günstige Berichte über ihren Gebrauch veröffentlicht worden

(Prochownik, über die Auskratzung der Gebärmutter, Volkmanns Samml. klin. Vortr. 1881, Nr. 193; — Weckbecker-Sternefeld, über die Anwendung des scharfen Löffels in der Geburtshilfe, A. f. G. Bd. XX, H. 2 p. 236; — Pick, über die Anwendung des scharfen Löffels in der Geburtshilfe, vornehmlich bei Blutungen post abortum, d. m. W. Nr. 50 p. 732, 1883; — Spöndly, über das active Einschreiten bei Abortus, Zeitschr. f. Geb. IX. 1883; Vöhtz (Aarhus), über Entfernung des Ovulum oder Reste desselben nach Abort C. f. G. Nr. 52, p. 835, 1883).

Auch nachstehende Arbeit soll ein Beitrag zur Behandlung wesentlich des unvollkommenen Aborts und, soweit es das Material zulässt, auch zur Aetiologie und Symptomatologie des Aborts im Allgemeinen sein an der Hand von 61 Fällen der Breslauer geburtshilflichen Universitäts-Poliklinik vom 1. April 1882 bis October 1883, die mir Herr Medicinal-Rath Prof. Dr. Fritsch zu diesem Behufe gütigst überlassen hat.

Der leichteren Uebersicht halber sind die folgenden Krankengeschichten eingetheilt in solche von

A. drohendem oder beginnendem,
B. imperfectem Abort.

A.

1. M. K., 21 Jahr alt, hat einmal spontan geboren. — Letzte Regel Mitte Juli 1882.

Am 12. September 1882 in poliklinische Behandlung gelangt, giebt Patientin an, seit 10 Tagen an Blutungen mit Fieber verbunden zu leiden. Befund: Temperatur 38,7; Muttermund eröffnet; aus demselben hängt polypenartig mit langem Stiel das doppelwallnussgrosse Ei. Therapie: Entfernung in Seitenlage mit der Curette.

Ei median aufgeschnitten zeigt leere Höhle, nur einen feinen Nabelstrang (Abortivei). — Schon am nächsten Tage war die Temperatur normal und blieb es bis zur Entlassung der Patientin am 15. September 1882.

2. E. St., hat 4 normale Geburten und 5 Aborte durchgemacht und zwar 2 Aborte zwischen 2. und 3. und 3 nach der 4. Geburt. — Letzte Regel Anfang September 1882.

Am 21. October angeblich wehenartige Schmerzen und Blutabgang. Am 23. stellte der poliklinische Arzt fest: Uterus 3 Finger breit über der Symphyse, nach links deviirt, auf Druck schmerzhaft; Portio dick geschwollen, Muttermund geschlossen, in der Scheide geringe Blutmengen: offenbar drohender Abort. Therapie: Ruhe, Opium, warme Umschläge auf den Leib. Puls 121, Temperatur 37,7. Am 24. October Morgens: Puls 128, Temperatur 37,3, Abends: Puls 106, Temperatur 38,3.

Am 25. Vormittags 2 Uhr erfolgte spontan die Ausstossung der Frucht. — Der Verlauf war fieberfrei bis zur Entlassung am 29. October.

3. Chr. P., 38 Jahr alt, hat 7mal normal geboren, dann folgte ein Abort im 3. Mon. vor ca. 1 Jahre. — Letzte Regel Anfang October 1882.

Am 14. December 1882 trat nach schwerem Heben Blutung ein, wegen welcher am 16. poliklinisehe Hilfe nachgesucht wurde. Der Befund ergab: Muttermund 2 *M*-Stück gross, aus ihm hing gestielt ein wallnussgrosser Tumor heraus. Therapie: Abtrennung desselben mit der Hand und Entfernung der Placentarreste mit der Curette. — (Abortivei von 2 Monaten, in Blut gebettet, Höhle leer; stark verdickte Decidua mit deutlichen Drüsenlumina). — Am 22. December wurde Patientin fieberfrei entlassen.

4. H. M., 38 Jahr alt, hat 8mal normal geboren, zwischen 4. und 5. Geburt 1mal abortirt. Letzte Geburt vor ca. 2 Jahren; bei dieser soll die Placenta gelöst worden sein, worauf Patientin 3 Wochen krank gewesen. — Letzte Regel am 5. April 1882.

Am 5. December 1882 stellten sich Blutungen ein, die zeitweise heftig wiederkehrten. Am 7. Januar 1883 deswegen Hilfe aus der Poliklinik gewünscht. Dr. Kroner constatirt mässig starke Blutung mit Abgang von Decidual-Fetzen. Scheide gelockert, Portio verhältnissmässig derb,

für die Fingerspitze durchgängig. Uterus prall-elastisch vier Finger breit über der Symphyse. Diagnose: Graviditas III mens., drohender Abort.

Therapie: Bettruhe.

Die Blutung sistirte bis zum 11. Januar, an welchem Tage Patientin das Bett verliess. Mittags wieder heftige Blutung, Abends 7 Uhr sehr schmerzhafte Wehen. Temperatur 37,7, Puls 100. Muttermund markstückgross, in demselben eine placentaähnliche Masse.

Nach Anhaken der Portio in der Seitenlage erfolgte unter heftigen Wehen die spontane Geburt einer Blutmole mit Extravasaten und hämorrhagischen Cysten auf der fötalen Seite und dem dazwischenliegenden macerirten Embryo.

Der Verlauf war fieberfrei.

5. M. K., 23 Jahr alt, war stets gesund, hat die erste Regel mit 14½ Jahr gehabt, schwach, mit starken Schmerzen von 1 bis 2tägiger Dauer. Darauf regelmässig alle 4 Wochen menstruirt. — Letzte Regel Ende Februar 1883. Patientin nähte fortwährend angestrengt Maschine.

Am 21. Mai 1883 Nachmittags 6 Uhr heftige Kreuzschmerzen. In der folgenden Nacht starke Blutung. Von der Hebamme wird tamponirt. Am Abend 9½ Uhr wird von der Poliklinik ärztliche Hilfe erbeten. Der Befund ergiebt: kleine, gracile Person, Puls und Temperatur normal. Uterus undeutlich 2 Finger breit oberhalb der Symphyse zu fühlen. Introitus eng, Scheide kurz und weit, Portio in Verstreichen. Muttermund für die Fingerspitze zugänglich, erodirt. Corpus kleinfaustgross, weich, retrovertirt. Blutung.

Therapie: Tamponade der Scheide. Darauf die ganze Nacht Kreuzschmerzen bis Morgens 5 Uhr. Am 23. Entfernung der Tampons. Unmittelbar über denselben und von dem thalergrossen Muttermunde liegt das intakte Ei. Eihaut, Placenta, Fötus und Fruchtwasser unzerstört.

Uterus-Ausspülung. Secale. — Verlauf normal.

6. P. K., 36 Jahr alt, hat 5mal spontan geboren, zuletzt vor 1½ Jahren, Wochenbette normal; einmal abortirt

im 5. Monat vor ca. 3 Jahren, fieberhafter Verlauf. — Letzte Regel Ende April 1883.

Am 5. Juni 1883 in poliklinische Behandlung gelangt, giebt Patientin an, dass seit 14 Tagen Blutungen jedoch ohne Schmerzen beständen. Am Abend des 4. habe sie Fieber mit Schüttelfrost bekommen, das noch bestände. Der Befund war folgender: Normal gebaute Person, echauffirt, Temperatur 39,4, Puls 128. Haut stark mit Schweiss bedeckt. Corpus uteri faustgross, weich, schmerzhaft, median gelagert. Scheide heiss, lang, aufgelockert. Portio leicht verstrichen, kurz. Muttermund für die Fingerspitze zugänglich, ebenso der Cervicalkanal, kein vorliegender Theil zu fühlen. Wegen des Fiebers: Currettement in linker Seitenlage. Entfernung einer 2 bis 2½ cm. langen Frucht und übelriechender, verjauchter Placentarreste. — Mässige Blutung. — Ausspülung; Aetzung der Uterus-Höhle mit Acid. carbol. und da es nachblutet, mit Liqu. ferr. sesq. — Tamponade der Scheide. Ergotin.

In den ersten beiden Tagen leicht fieberhafter Verlauf; darauf normale Temperatur. Am 10. Juni wurde Patientin gesund entlassen.

7. C. H., 23 Jahr alt, war stets gesund, hat einmal Zwillinge vor 2 Jahren geboren. Damals wurde sie mit Oedem des ganzen Körpers und Eclampsie in hiesiger Klinik aufgenommen und durch Wendung und Extraction entbunden, worauf das Wochenbett normal war. Vor 7 Monaten abortirte sie im 2. Monat der Schwangerschaft. — Letzte Regel Anfang Februar 1883.

Am 25. Juni 1883 giebt Patientin dem Assistenz-Arzt der Poliklinik an, seit 8 Tagen an leichter Blutung und Kreuzschmerzen, angeblich in Folge angestrengten Maschinennähens, zu leiden. Die Blutung stand nach einigen Tagen. Am 25. Juni wieder heftige Blutung. Die Hebamme tamponirt und sucht ärztliche Hilfe nach.

Befund: Schmächtige Person, Temperatur und Puls normal. Uterus, etwas nach rechts stehend, reicht handbreit über die Symphyse. Tampons werden entfernt. Scheide

und Introitus eng, erstere lang. Portio verstrichen; Muttermund *M*-Stück-gross. Eihäute deutlich im Cervicalkanal zu fühlen. Kein vorliegender Theil. Wehen schwach.

Ausspülung der Scheide. Tamponade.

In der Nacht traten starke Wehen auf. Entfernung der Tampons, und es zeigt sich der Muttermund 5 *M*-Stück gross, Blase prall, Kopf in derselben ballotirend. Sprengung der Fruchtblase und 10 Minuten darauf spontane Geburt einer 20—24 cm. langen weiblichen Frucht. Da die Placenta nach 30 Minuten nicht folgt, wird sie manuell abgelöst; sie sitzt an der vorderen und rechten Seitenwand. Die zurückgebliebenen Reste werden mit der Curette entfernt. Ausspülung; Aetzung der Uterus-Höhle mit Liq. ferr. sesq. — Tamponade der Scheide. Secale.

Vollkommen fieberfreier Verlauf. Entlassung am 29. Juni 1883.

B.

8. L. P., 37 Jahr alt, hat 5 rechtzeitige Geburten, dazwischen hindurch 10 Aborte in verschiedenen Monaten durchgemacht. Letzter Abort im 6. Monat vor ca. $^3/_4$ Jahren. Letzte Regel Mitte Januar 1882.

Am 20. April 1882 Vormittags Fruchtabgang ohne Placenta. Befund Mittags 1 Uhr: Stark verblutete Frau; Uterus schlaff, handbreit über der Symphyse, Scheide voll geronnenen Blutes; aus dem orif. ext. hängt ein Placentarlappen heraus; Cervicalkanal für 2 Finger durchgängig.

Therapie: Die hauptsächlich der linken Wand anliegende Placenta wird in der Sims'schen Seitenlage mit der Curette entfernt. Aetzung mit Acid. carbol. conc., worauf die Blutung steht. Prophylaktische Tamponade der Scheide. Am 21. Entfernung der nicht blutigen Tampons. Wochenbett fieberfrei. Am 26. April 1882 wurde Patientin gesund entlassen.

9. A. P., 36 Jahr alt, hat 3mal spontan geboren, darauf 3mal abortirt. Sonst gesund. — Letzte Regel Mitte Januar 1882.

Am 2. Mai 1882 Vormittags in poliklinische Beobachtung gelangt, giebt sie an, schon seit 3 Wochen an Blutung zu leiden. Befund: Stark blutende Frau. Uterus fast handbreit über der Symphyse, schlaff. In der Scheide Nabelschnur; Placenta zum Theil in die Scheide geboren. Therapie: In der Sims'schen Seitenlage wird nach Anhaken der Portio die Placenta ganz spontan ausgetrieben, am Fundus und der vorderen Wand jedoch bleiben Eihaut- und Kuchenmassen zurück, die vorsichtig mit der Curette entfernt werden. Ausspülung. Tamponade.

Am 3. Mai wird der Tampon entfernt, ohne dass weitere Blutung erfolgte. Der Verlauf ist fieberfrei. Entlassung der Patientin am 6. Mai 1882.

10. A. H., 34 Jahr alt, hat 3mal normal geboren, dann 3mal im 3. Monat abortirt. — Letzte Regel Anfang Februar 1882.

Am 10. Mai 1882 in poliklinische Behandlung genommen, giebt Patientin an, seit dem 8. Abends beständen ohne äusseren Anlass Blutungen; Frucht und Placenta seien zum Theil ausgestossen worden. Befund: Uterus kleinkindsfaustgross, etwas retrovertirt. Orif. ext. markstückgross; Cervicalkanal mit Placentarmassen ausgefüllt. Therapie: Entfernung mit der Curette, darauf Aetzung des Cavum uteri mit concentrirter Carbolsäure. Secale.

Der Verlauf war ein reactionsloser bis auf einen heftigen Schüttelfrost mit Temperatur-Anstieg bis 39,0 kurz nach der Auskratzung. Am 16. Mai 1882 wird Patientin gesund entlassen.

11. E. V., 29 Jahr alt, hat 6 normale Geburten und 1 Abort überstanden.

Am 27. Mai 1882 giebt Patientin dem herbeigerufenen Assistenzarzt an, dass sie seit 2 Tagen blute. Stat. pr.: Leicht fiebernde, sehr anämische Person. Vor der Vulva und in der Scheide grosse Blutcoagula. Uterus kleinkindsfaustgross. Kanal für den Finger durchgängig, über diesen fliesst Blut hinweg; im oberen Theil des Collum Placentarmassen. Therapie: Placenta mit der oben hackenförmig

gebogenen Sonde erfasst und unter gleichzeitigem Druck von aussen extorquirt. Ausspülung. —

Der Verlauf war ein absolut reactionsloser. Entlassung am 1. Juni.

12. C. F., 25 Jahre alt, hat 2mal spontan geboren zuletzt vor $1^1/_4$ Jahren. Wochenbette normal; bisher stets gesund. — Letzte Regel Mitte März 1882.

Am 13. Juni 1882 musste Patientin ärztliche Hilfe nachsuchen; nach einem Tags zuvor erlittenen Fall bestand ununterbrochene Blutung. Befund Nachmittag $4^3/_4$ Uhr: Etwa 3monatlichen Fötus vor der Vulva, noch mit der in utero befindlichen Placenta zusammenhängend. Uterus über der Symph. zu fühlen. Mm. für 1 Finger bequem durchgängig, in ihm Eihautstücke. — Placenta exprimirt, doch nicht vollständig; denn nachfolgende Untersuchung ergiebt noch der hinteren und linken Wand anhaftende Placentarmassen. Entfernung derselben mit der Curette. Intrauterine Ausspülung. Secale. — Nach Abgang eines grösseren Blutcoagulums am 14. Juni Abends blieben Puls und Temperatur andauernd normal, so dass Patientin am 19. Juni 1882 gesund entlassen werden konnte.

13. C. K., 38 Jahre alt, hat 9mal, zuletzt vor 2 Jahren, spontan geboren, 1mal abortirt; war stets gesund. — Letzte Regel Ende December 1881.

Am 23. Juni 1882 in Behandlung gelangt, giebt Patientin an, dass vor 3 Wochen zum ersten Mal sich geringe Blutung gezeigt hätte. Darauf sei erst am 20. Juni wieder Blutung aufgetreten und Frucht ohne Nachgeburt abgegangen. In den folgenden Tagen vergebliche Lösungsversuche durch die Hebamme. Fieber und wiederholte Schüttelfröste. Der Befund zeigt eine über 39,0 fiebernde Frau mit 128 Pulsen; Leib weich, Uterus 4 Finger breit über der Symphyse, Muttermund bequem für den Finger durchgängig, in der Cervix Placentarmassen. Uebelriechender Ausfluss. Therapie: In Seitenlage und in Narkose Expression der Placenta; Aetzung mit Acid. carbol. con. — Bald darauf Abfall der Temperatur:

24. Juni: 37,2, 25. Juni: 38,6, 26. Juni: 38,0. Vom 27. ab blieb die Temperatur normal.

14. A. K., 29 Jahre alt, hat zuerst 3mal spontan geboren; 4. Geburt Placenta praev. Lösung der Placenta, schwer fieberhaftes Wochenbett. — Letzte Regel Ende Januar 1882. Unregelmässige Blutungen während der Gravidität.

Am 26. Juni 1882 Abends erfolgte die Geburt von 2 Knaben im 6. Monat. Vergebliche Versuche von Seiten der Hebamme, die Placenta zu entfernen. In den folgenden Tagen andauernd hohes Fieber mit Jauchung, Blutung und wiederholten heftigen Schüttelfrösten. Am 6. Juli Entfernung der noch grösstentheils retinirten Placentarmassen mit der Polypenzange in Rückenlage durch Professor Fritsch und Ausspülung des Uterus mit starkprocentiger Carbollösung. Sofort Temperaturabfall, keine Fröste mehr, keine Blutung, keine Jauchung. Vom folgenden Tage an war und blieb Patientin fieberfrei, so dass sie am 12. Juli gesund aus der Behandlung entlassen werden konnte.

15. Ch. K., 37 Jahre alt, hat 7mal spontan geboren, dazwischen 3mal abortirt, zuletzt vor ca. 10 Wochen im 4. Monat. Die Frucht ging ab, Placenta blieb zurück. Die erste, 8 Tage nach dem Fruchtabgange vorgenommene Untersuchung hatte ergeben: Uterus völlig geschlossen, kindsfaustgross, keine Blutung. Tamponade, da Muttermund fest geschlossen. Bei Entfernung der Tampons st. id., deshalb Entlassung der Kranken mit der Weisung, auftretende Blutung sofort zu melden. Am 1. August 1882 zeigt sie sich wegen starker Blutung in der poliklinischen Sprechstunde. In der Scheide viel Blut. Cervix bequem für den Finger durchgängig, locker; über dem os int. spitzes Segment eines weichen, glatten Tumors. — Feste Tamponade. Am 2. August, 9 Uhr Vormittags Tampons entfernt, oberhalb derselben ein birnförmiger, weisslich-grau aussehender Körper mit unebener Oberfläche. Die Schnittfläche zeigt hämorrhagische Partien, starke Vascularisation; mikroskopisch Zotten. —

Verlauf fieberfrei. Am 6. August wurde Patientin aus der Behandlung entlassen.

16. A. W., 32 Jahr alt, hat 3mal spontan geboren. 4. Geburt mit Placenta praev. im 8. Monat. — Letzte Regel Anfang Mai 1882.

Am 12. August 1882 sucht Patientin wegen Blutung und Fieber die Hilfe der Poliklinik nach und giebt an, dass die Blutung sich ohne äussere Veranlassung am 5. August eingestellt habe, am 7. Fruchtabgang constatirt worden sei. Die Untersuchung ergiebt den Muttermund bequem für einen Finger durchgängig, im os int. Placentar-Reste. — Curettement in Seitenlage wie gewöhnlich, Aetzung mit Acid. carboll. conc. Tamponade, Secale. — Der Verlauf war normal.

17. A. H., 28 Jahre alt, hat vor 6 Jahren 1mal geboren (Kind gestorben), dann 2mal abortirt im 3. Monat, zuletzt am 1. August 1882. Seitdem Blutung und am 12. August heftiges Fieber mit Schüttelfrost. Der Befund am nächsten Tage zeigt eine stark anämische Person, jauchiger Abfluss. Theil der Placenta, in die Scheide geboren, wird mit dem Finger entfernt. Muttermund 3-*M*-Stck. — gross. Der an der vorderen Wand sitzende Rest wird mit der Curette entfernt. Temperatur 38,6. Ausspülung und Aetzung mit conc. Carbollösung, Tamponade, Secale, Wein.

Im weiteren Verlaufe entwickelte sich geringe Endometritis. Die höchste Temperatur betrug dabei 38,3. Am 17. August wurde Patientin gesund entlassen.

18. E. G., 30 Jahre alt, hat 1mal spontan geboren. Wochenbett normal. — Letzte Regel Mitte Mai 1882. Bis 12. August Schwangerschaft ungestört. Am 18. August suchte Patientin polikinische Hilfe nach wegen Blutung und heftiger Kreuzschmerzen, welche Beschwerden angeblich seit dem 12. August bestanden. Fruchtabgang ist nicht bemerkt worden. Fötider Ausfluss. Untersuchung ergiebt die Cervix für den Finger durchgängig, in ihr Placentar-Reste. — Auskratzung; Aetzung mit Carbolsäure.

Der Verlauf war, abgesehen von geringer Endometritis, normal. Am 22. August 1882 Entlassung aus der Behandlung.

19. P. G., 36 Jahre alt, hatte 4 spontane Geburten; dann 4mal Querlagen, welche durch Wendung und Extraction beendet wurden. Regel sistirt seit 4 Monaten. In der Schwangerschaft angeblich Frost und Hitze, unregelmässige Blutungen.

Am 25. August 1882, Vormittags, stellten sich sehr kräftige Wehen ein. Extraction der Frucht durch die Hebamme. Placenta folgte nicht. Der jetzt aufgenomme Befund ergab eine durch starke Blutung anämische Person; Temperatur 39,9, Puls 112. Uterus handbreit über der Symphyse, Muttermund für den Finger durchgängig. Placenta sitzt seitlich fest; Uterus-Höhle voll mit Blutgerinnseln; kein Geruch der abfliessenden Secrete. — Curettement etc. — Der Verlauf des Wochenbettes war ein guter; die Temperatur fiel bald zur Norm ab, so dass Patientin am 29. August fieberfrei entlassen werden konnte.

20. F. St., 25 Jahre alt, hat 2mal normal geboren, einmal im 2. Monat abortirt. — Letzte Regel vor 4 Monaten.

Am 9. Septbr. 1882, Vormittags Fruchtabgang. Placenta folgt nicht, starke Blutung. Um 11½ Uhr, 2 Stunden nach Fruchtabgang, war folgender Befund: Uterus 4 Finger breit über der Symphyse, Muttermund bequem für den Finger durchgängig; oberhalb des os int. Placentarmasse zu fühlen, die auf Expressions-Versuche nicht folgt. — Entfernung mit der Curette in Seitenlage unter Chloroform-Narkose. Aetzung mit conc. Carbolsäure, Secale. — Ganz fieberfreier Verlauf. Entlassung am 14. September.

21. A. Ch., 24 Jahre alt, hat 3mal geboren (1mal spontan, 1 Zange, 1 Abort im 7. Monat). — Letzte Regel Mitte Juli 1882.

Seit dem 28. September 1882 Blutung; Abgang von Klumpen Blut, mit geringen Wehen. Fruchtabgang wahrscheinlich übersehen. — Therapie: Entfernung der der hinteren und linken Wand aufsitzenden Placentarreste mit der Curette. — Verlauf fieberfrei. Entlassung am 15. October 1882.

22) C. B., 36 Jahre alt, hat 6mal normal geboren. — Letzte Regel Ende Juni 1882.

Am 3. November 1882 stellten sich früh plötzlich heftige Schmerzen von wehenartigem Charakter ein, die bis zum 5. November anhielten. An diesem Tage trat Blutung hinzu, die gegen Abend stärker wurde. Nachmittags erfolgte Abgang der Frucht ohne Placenta. Am 6. November wurde wegen andauernder Blutung ärztliche Hilfe nachgesucht. — Der Befund ergab eine ziemlich anämische Frau. Uterus 4 Finger breit über der Symphyse. Muttermund für 1 Finger bequem durchgängig, in ihm weiche, zottige Massen. Therapie: Entfernung einzelner Massen mit der Curette des grössten am Fundus sitzenden Theiles aber mit dem Finger. Aetzung mit Carbolsäure. Am 11. November wurde Patientin fieberfrei entlassen.

23. A. H., 33 Jahre alt, hat 2mal normal geboren. — Letzte Regel angeblich Anfang Juli 1882.

Am 12. November 1882 will Patientin fehlgetreten sein, in Folge dessen sich am 13. November Vormittags 7 Uhr Blutung einstellte; um 9½ Uhr ging die Frucht ab. Da die Blutung fortdauerte, bat sie um ärztliche Hilfe. Befund: Uterus handbreit über der Symphyse, in der Scheide massenhaft Coagula, Portio weich und locker. Muttermund bequem für den Finger durchgängig. — In Chloroform-Narkose wird mit 2 Fingern eingegangen, die Placenta stückweise entfernt. Keine Blutung. Ausspülung. Secale. — Reactionsloser Verlauf.

24. P. K., 29 Jahre alt, hat 1mal im 2. Monat abortirt, darauf 2mal normal geboren. — Letzte Regel Anfang August 1882.

Nachdem Patientin angeblich eine steile Treppe hinabgestürzt, stellten sich am 15. November 1882 starke Wehen ein. Am folgenden Tage extrahirt die Hebamme die mit dem Steiss sich präsentirende macerirte Frucht, wobei sich den Kopf abreisst. Kurze Zeit darauf spontane Geburt des Kopfes; Placenta bleibt zurück; starke Blutung. Therapie: Stückweise manuelle Entfernung der adhärenten Placenta. Irrigation. Temperatur am 16. November Abends: 38,3, Puls 96; am 17. November Morgens 38,5, Abends: 38,9, Puls 108.

Da übelriechender Abfluss sich zeigte, wurde nochmals in der Narkose eingegangen und kleine Placentarreste entfernt. Von da ab war der Verlauf ein fieberfreier.

25) A. P., 36 Jahre alt, hat 4 mal spontan geboren.

Am 12. Deeember 1882 traten angeblich nach einem Trauma Blutung und Wehen ein. Am 18. December gerufen, fand der poliklinische Arzt die Placenta mit Eihäuten im Cervicalkanal liegend, vom stricturirten inneren Muttermund festgehalten. — Wird manuell entfernt. Normaler Verlauf.

26. M. Sch., 26 Jahre alt, hat eine normale Geburt bestanden. — Letzte Regel Ende August 1882.

Patientin erlitt am 30. December 1882 einen Fall, worauf sich am 31. December Schmerzen einstellten, denen bald Fruchtabgang folgte. Da die Placenta zurückblieb, wurde dieselbe 2 Stunden später von dem herbeigeholten Arzt an der Nabelschnur und durch Druck von aussen extrahirt, am Fundus hängen gebliebene Reste wurden manuell entfernt. Carbolausspülung.

Es stellte sich ganz geringes Resorptionsfieber ein, das durch Uterus-Ausspülungen beseitigt wurde, so dass Patientin fieberfrei am 6. Januar 1883 entlassen werden konnte.

27. E. P., 26 Jahre alt, hat bereits 4mal abortirt und nur 1mal normal geboren. Die Aborte erfolgten im 2. und 3. Monat der Schwangerschaft. — Letzte Regel Mitte September 1882.

Am 25. December 1882 angeblich nach einem Stoss gegen den Leib Blutung und Abgang eines männlichen Fötus. Placenta blieb zurück. In den folgenden Tagen Fieber. Am 7. Januar 1883 wurde die verjauchte Placenta von der Hebamme entfernt, tamponirt. Das Fieber dauerte fort. Daher am 8. Januar ärztliche Hilfe erbeten. Befund: Temperatur 38,4, Puls 99. Portio für den Finger durchgängig, Corpus retroflectirt. Therapie: In Seitenlage Portio angehakt; Ausspülung des Uterus, dabei Abgang eines wallnussgrossen Placentarrestes. Untersuchung mit dem Finger und der Curette zeigt jetzt die Höhle leer. Aetzung mit Acid. carbol., Secale. — Fieberfreier Verlauf.

28. H. R., 36 Jahre alt, hat 4mal spontan und normal geboren, 1 mal im 2. Monat abortirt. Nach der 5. (spontanen) Geburt war das Wochenbett fieberhaft. — Letzte Regel Anfang October 1882.

Am 15. Januar 1883 Blutung und Fruchtabgang. Tags vorher hatte die Kranke einen Arzt consultirt, der Chinadecoct verschrieben. Angeblich ist Patientin schon 8 Tage krank gewesen. Trotz starker Blutung, wiederholter Schüttelfröste und besinnungslosen Zustandes der Frau, wurde vom Ehemann erst am 16. Januar Abends 9 Uhr Hilfe aus der Klinik erbeten (Hebamme gar nicht geholt!). Der Arzt findet die Frau besinnungslos, Schaum vor dem Munde; allgemeiner Tetanus, flatternder, verschwindender Puls. Da wegen der Starre der Beine in die Scheide nicht eingedrungen werden konnte, wurde die Narkose eingeleitet. Es findet sich die ganze Placenta in utero und wird manuell entfernt. Ausspülung. Analeptica.

Am 17. Januar war Patient noch soporös, Temperatur 40,1. Keine Blutung. Am Mittag desselben Tages Exitus letalis.

29. Ch. H., 45 Jahre alt, hat unter 8 normalen Geburten 2mal abortirt im 4. resp. 3. Monat.

Nach einem Fall am 20. Januar 1883 erfolgte am nächsten Vormittag Fruchtabgang ohne starke Blutung. Am 22. Januar angeblich spontane Ausstossung eines Placentarstückes. Am 23. Januar wegen Schmerzen im Unterleib ärztliche Hilfe begehrt. Der Befund ergiebt: geringe Blutung; grosse Placentarmasse der hinteren Wand und dem Fundus aufsitzend. — Unter Chloroform-Narkose wird mit 2 Fingern eingegangen und die Placenta stückweise entfernt. Die Blutung steht alsbald. Ausspülung. — Fieberfreier Verlauf.

30. J. G., 34 Jahre alt, hat 5mal normal geboren. — Letzte Regel Mitte October 1882.

Am 25. Januar 1883 stellte sich Blutung ein, bald erfolgte auch Fruchtabgang. Der hinzugezogene poliklinische Arzt findet die Placenta bereits ins Collum geboren und

entfernt sie manuell. Keine Blutung. Secale. Fieberfreies Wochenbett.

31. Ch. P., 34 Jahr alt, hat 6mal normal geboren. — Letzte Regel Ende September 1882.

Seit dem 12. Januar 1883 bestanden Blutungen. Am 25. Wehenschmerzen; am 26. Fruchtabgang, worauf stärkere Blutung, so dass ärztliche Hilfe in der geburtshilflichen Poliklinik nachgesucht wurde. Der Arzt findet bei seiner Ankunft die Placenta mit dicker Decidua, hämorrhage Cysten bereits ausgestossen. Noch einige am Fundus uteri haftende Placentarreste werden in Narkose manuell entfernt. — Weiterer Verlauf ohne Störung.

32. S. G., 22 Jahr alt, I p., suchte am 20. Februar 1883 Morgens wegen eingetretener Wehen die Hilfe der geburtshilflichen Poliklinik nach. Es fand sich im linken Scheidengewölbe der freibewegliche Fötus mit der kurz vor der Nabelinsertion abgerissenen Nabelschnur. Diese hing aus dem nicht für den Finger durchgängigen Muttermunde heraus. Die Portio verbreiterte sich nach oben trichterförmig und fühlte sich prall gespannt an. Uterus 3 Finger breit die Symphyse überragend.

Da die Wehen gut und die Mutter gesund, wurde nur ausgespült. Beim 2. Besuch Abends 10½ Uhr zeigte sich die durch Haemorrhagien verdickte Placenta spontan ausgestossen. Bis zum 23. bestanden noch wehenartige Schmerzen und geringe Blutungen, weshalb Ausspülungen. Am 23. wird noch ein Decidualrest ausgestossen, darauf keine Störung mehr. Die Schwangerschaft hatte 3 Monate gedauert.

33. M. K., 30 Jahr alt, hat 3mal rechtzeitig geboren, die 2. Geburt wurde durch Wendung und Extraction beendet. — Letzte Regel Ende September 1882.

Am Morgen des 21. Februar 1883 stellte sich ohne äussere Veranlassung eine geringe Blutung ein. Am 22. erfolgte unter heftigen Kreuzschmerzen Abgang der Frucht, darauf stärkere Blutung, welche ärztliche Hilfe erforderlich machte. Die zurückgebliebene Placenta zeigt sich der linken

Wand bis nahe dem Fundus uteri anliegend. Sie wird in toto unter Chloroform-Narkose manuell entfernt.

34. R. Sch., 42 Jahr alt, hat 4mal normal geboren. — Letzte Regel Mitte December 1882.

Schon am 23. Februar 1883 will Patientin geringe Blutung beobachtet haben. Am folgenden Tage plötzlich starke Blutung (Fruchtabgang?), weshalb die Hebamme tamponirte. Da die Blutung aber trotzdem nicht aufhörte, wurde am 25. ärztliche Hilfe erbeten. Die Tampons werden entfernt. Der Uterus ist noch kindsfaustgross, in die Cervix ragen Placentarmassen hinein. — Curettement. Aetzung mit Carbolsäure. — Der Verlauf war ganz ungestört.

35. M. G., 39 Jahr alt, hat 10 normale Geburten bestanden. — Letzte Regel Ende December 1882.

Am 21. März 1883 ohne äusseren Anlass geringe Blutung. Am folgenden Tage, früh 5 Uhr, erfolgte unter wehenartigen Schmerzen Wasser- und Fruchtabgang. Darauf starke Blutung, weshalb poliklinische Hilfe erbeten wurde.

Befund: Uterus kindsfaustgross, Placenta in die Cervix ragend. — In Seitenlage wird die Portio angehakt, wobei der grössere Theil der Placenta spontan hervortritt; der an der vorderen Wand sitzende Rest wird manuell entfernt. — Tamponade. — Verlauf ungestört.

36. A. M., 30 Jahr alt, ist stets gesund gewesen, hat 3mal spontan geboren; letzte Geburt vor 1 Jahre. Wochenbette gut. Ein Abort im 2. Mon. vor 2 Jahren, starke Blutung. — Letzte Regel Anfang Januar 1883.

Am 8. April 1883 Vormittags 9 Uhr stellte sich starke Blutung mit heftigen Kreuzschmerzen ein. Am 10. Fruchtabgang, wobei heftige Blutung; deswegen ärztliche Hilfe nachgesucht.

Befund: Aeussere Genitalien mit Blut besudelt. Die von der Hebamme eingelegten Tampons werden entfernt, ebenso grosse Blutklumpen aus der Scheide. Portio kurz, wulstig; Muttermund für den Finger durchgängig, nichts von Placenta zu fühlen. Corpus weich, um das doppelte vergrössert, antevertirt. Starke Metrorrhagie. Temperatur 38,2, Puls

112. Therapie: Entfernung der Placenta in Seitenlage mit der Curette (Sims'sche Rinne, Muzeux). Entfernung gelingt leicht ohne grosse Schmerzen. Uterus contrahirt sich bald, die Blutung nimmt bedeutend ab. Mittelst des Bozeman'schen Katheters Ausspülung des Uterus; darauf Aetzung mit conc. Carbolsäure. — Tamponade. Ergotin 0,2 subcutan. — Die Frucht, männlich, nicht faultodt, zeigt keine Spuren, die auf Lues schliessen liessen. — Nur am nächsten Tage Fieber bis 38,3 mit einer Pulsfrequenz von 112. Dann stets normales Befinden. Involution normal. Patientin wird am 13. April 1883 gesund entlassen.

37. F. K., 34 Jahr alt, war stets gesund, hat 5mal geboren, zuletzt vor 1 Jahre. Wochenbett stets normal. — Letzte Regel Anfang Februar 1883.

Am 11. April 1883 Nachmittags 5 Uhr ohne jede Veranlassung unter starken wehenartigen Schmerzen Fruchtabgang ohne Placenta. Starke Blutung bis zum nächsten Tage, an welchem des Morgens nach mehrmaliger Tamponade der Scheide durch die Hebamme ein Placentarstück abging. Die Blutung dauert fort, deswegen ärztliche Hilfe gewünscht. Therapie: Entfernung der Placentarreste mit Curette.

Vorher wurde folgender Status pr. aufgenommen: Anämische Patientin, Blutung aus der Scheide. Portio kurz, wulstig, Muttermund für die Fingerspitze zugänglich, nichts von Placenta zu fühlen. Corpus antevertirt, um ca. 2 cm. verlängert, wie die Sondirung ergiebt. Mit der Sonde trifft man am Uebergang des Fundus in die vordere Wand auf eine weiche Partie, in welche die Sonde eindringt. Temperatur 37,3, Puls 96. — Das Curettement in linker Seitenlage fördert ein Placentarstück zu Tage. Ausspülung des Uterus mittelst Bozeman'schen Katheters. Aetzung der Höhle mit Acid. carbol. Tamponade der Scheide. Ergotin 0,1 subcutan. — Verlauf vollkommen fieberfrei. Uterus contrahirt sich gut, geringer eitriger Ausfluss. Am 14. April wurde Patientin gesund aus der Behandlung entlassen.

38. D. U., 29 Jahr alt, war stets gesund, hat 5mal spontan geboren, zuletzt vor 6 Monaten. Wochenbette gut.

Ein Abort im 3. Monat vor 2 Jahren, worauf starke Blutung. — Letzte Regel Ende Februar 1883.

Am 19. Mai Vormittags 11 Uhr liess Patientin um ärztliche Hilfe aus der geburtshilflichen Poliklinik bitten. Sie gab an, seit 6 Tagen an Kreuzschmerzen und Blutungen zu leiden; Fruchtabgang sei nicht beobachtet worden. Seit 2 Tagen sistirte zeitweise die Blutung, dafür blutig-wässriger Ausfluss; allgemeine Schwäche. Am 19. trat die Blutung von neuem stärker auf. Temperatur 37,3, Puls 96. Anämische Frau. Uterus weich, nicht schmerzhaft, in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Geringer Prolaps der Scheide. Portio konisch. Muttermund für den Finger durchgängig; hoch oben am Uebergange der vorderen in die rechte seitliche Wand fühlt man die Placenta fest; Finger blutig, überaus übelriechend. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage, Entfernung der Placentarreste und der Decidua. Ausspülung des Uterus und Aetzung mit conc. Carbolsäure. Tamponade der Scheide. Secale. — Vollkommen fieberfreier Verlauf. Geringer schleimig-eitriger Ausfluss. Am 22. Mai wird Patientin gesund entlassen.

39. J. A., 43 Jahr alt, war stets gesund, hat 10mal spontan geboren, zuletzt vor $1^1/_2$ Jahren. Wochenbette normal. 5 Aborte im 1. und 2. Monat, zuletzt vor $^3/_4$ Jahren. — Letzte Regel Anfang April 1883.

Seit dem 11. Juni bestanden Schmerzen im Kreuz und Blutung ohne äussere Veranlassung; mit dem Blut seien gleichzeitig Fruchttheile abgegangen. Am 14. Juni stellte sich Schüttelfrost und Fieber ein; deswegen ein poliklinischer Arzt erbeten. Befund: Normal gebaute, echauffirte Frau. Temperatur 39,5, Puls 128. Corpus uteri weich, median halbhandbreit über der Symphyse gelagert, nicht empfindlich. Scheide und Introitus weit. Portio kurz, wulstig. Muttermund für den Finger passirbar, in demselben bröckliche, weiche Masse zu fühlen. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage ohne Chloroform. Entfernung ziemlich grosser Placentarstücke. Mässige Blutung. Uterus - Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr. sesq. Tamponade der Scheide. Er-

gotin. Wein. — Bis zum 3. Tage Fieber bis 39,7 in Folge einer consecutiven Endometritis. Dann normale Temperatur. Entlassung am 19. Juni.

40. J. P., 36 Jahr alt, hat 6mal spontan geboren, zuletzt vor 2¼ Jahren. Wochenbette gut. — Letzte Regel Mitte April 1883.

Am 14. Juni 1883 Blutung und Schmerzen ohne äussere Veranlassung. Fruchtabgang nicht beobachtet. Bis zum 16. blieben die Erscheinungen dieselben; von der Hebamme wurde mehrmals tamponirt. Am Vormittag des 16. wird aus der Poliklinik Hilfe erbeten. Befund: Grosse, anämische Person. Temperatur 37,7, Puls 108. Leib nicht schmerzhaft. Uterus von aussen nicht fühlbar. Portio kurz, beiderseitig tief eingerissen; Muttermund für die Fingerspitze passirbar. Corpus leicht vergrössert, empfindlich, fix retrovertirt; übelriechender, mit Fetzen vermischter Ausfluss. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage ohne Narkose. Entfernung von übelriechenden Eihaut- und Placentarresten. Ausspülung des Uterus. Aetzung mit Liq. ferr. sesq. Tamponade. Secale. — Vollkommen fieberfreier Verlauf.

41. A. O., 27 Jahr alt, war stets gesund, hat 2mal spontan geboren, zuletzt vor 1¼ Jahr. Wochenbette stets normal. — Letzte Regel Ende März 1883.

Am 14. Juni stellten sich leichte Kreuzschmerzen mit blutig-wässrigem Ausfluss ein. Am 18. Mittags starke Wehen, Nachmittags 6½ Uhr Ausstossung der im Ei befindlichen Frucht, nicht der gesammten Placenta. Wegen der Blutung wird ärztliche Hilfe erbeten. Befund: Normal gebaute, gracile Person. Puls und Temperatur normal. Scheide und Introitus weit; Portio kurz, wulstig, normal stehend. Muttermund für die Fingerspitze passirbar, in ihm deutlich eine unebene, höckerige Partie zu fühlen. Corpus normal antevertirt, anscheinend nicht vergrössert und nicht empfindlich. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage ohne Narkose. Entfernung kleiner Placentarreste. Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr. sesq. Tamponade der Scheide. Secale. —

Vollkommen fieberfreier Verlauf. Am 22. Juni wird Patientin gesund entlassen.

42. A. R., 33 Jahr alt, war stets gesund, hat 4mal spontan geboren, zuletzt vor 1½ Jahr. Wochenbette gut; ferner 2 Aborte im 3. resp. 6. Monat, letzter vor 3 Jahren. Letzte Regel Mitte Januar 1883.

Am 22. Juni Vormittags leichte Blutung und Schmerzen im Leibe. Tags darauf Vormittags heftige Wehen, Nachmittags Abgang der Frucht, doch ohne Placenta. Die Blutung stand darauf. Am Abend Schüttelfrost und Fieber. Am 26. Nachmittags wird ärztliche Hilfe erbeten. Befund: Temperatur 38,3, Puls 104. Genitalien übelriechend, mit Schmutz bedeckt. Scheide heiss, lang und weit. Portio hoch, beiderseitig tiefe Einrisse. Muttermundslippen ectropionirt. Muttermund und Cervicalkanal für den Finger zugänglich. Uterus faustgross, weich, antevertirt. Mit dem Finger fühlt man an der vorderen Wand Placentarmassen. Finger sehr übelriechend. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage ohne Narkose. Entfernung der ganzen vorn und rechts seitlich sitzenden Placenta, die äusserst übelriechend ist. Intensive Uterus-Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr. sesq. Tamponade der Scheide. Secale. — Verlauf gänzlich fieberfrei. Entlassung am 29. Juni.

43. B. Sch., 34 Jahr alt, war stets gesund, hat 8mal geboren, zuletzt vor 1 Jahre. Wochenbette normal. Vor 5 Wochen ein Abort im 3. Monat mit starker Nachblutung. Nachgebnrt wurde manuell entfernt. Seit dem 23. Juni 1883 sistirten die Menses. Starke Blutung. Intrauterine Injection von Liq. ferr. nach dem Curettement.

Am 27. Juni liess Patientin um ärztliche Hilfe ersuchen. Befund: dicke, wohlgenährte, stark anämische Frau. Temperatur 38,2, Puls 128. Leib nicht aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Genitalien mit Blut bedeckt, fortwährend Blutung. Scheide lang und weit. Portio kurz, konisch, an mehreren Stellen leichte Einrisse, nach vorn verschoben. Corpus leicht vergrössert, empfindlich, antevertirt. Nach der Symphyse hin das Corpus drängend, fühlt man hinter dem

Douglas ein fest-weiches, wenig empfindliches Exsudat. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage; Entfernung hypertrophischer Schleimhautfetzen; keine Narkose. Aetzung der Höhle mit Liq. ferr. sesq., weil die Blutung nicht steht. Intrauterine Injection. Der darauf folgende Collaps wird mit Wein, Aether, Branntwein bekämpft, worauf Patientin sich erholt. Tamponade der Scheide. — Vollkommen fieberfreier Verlauf, trotzdem sich ab und zu Schmerzen in der linken Seite einstellen. Am 5. Tage nach dem Curettement verlässt Patientin das Bett. Am 1. Juli wird sie gesund entlassen.

44. O. S., 36 Jahr alt, war stets gesund, hat 6mal spontan geboren, zuletzt vor 2 Jahren. Wochenbette gut. Vor 3 Jahren 1 Abort im 4. Monat. — Letzte Regel Ende März 1883.

Am 4. Juli 1883 gelangt Patientin in poliklinische Behandlung. Sie litt bis dahin 1½ Monat lang an periodischen, geringfügigen Blutungen ohne merkliche Schmerzen. Am 4. Juli Vormittags 10 Uhr stellte sich starke Blutung mit wehenartigen Schmerzen ein; Nachmittags ging die Frucht ab. Befund: Temperatur 37,6, Puls 96. Patientin blutet schwach. Scheide weit und lang, sehr dehnbar. Portio kurz und dick, beiderseits seicht eingerissen; leicht ectropionirte Lippen. Cervicalkanal für die Fingerspitze passirbar. Nichts in der Uterus-Höhle zu fühlen. Corpus antevertirt, um ca. 2 cm. zu lang. Therapie: Curettement ohne Narkose. In linker Seitenlage Entfernung eines festsitzenden Placentarstückes an der vorderen Wand und einer Menge übelriechender Fetzen. Ausspülung des Uterus. Aetzung mit Liq. ferr. sesq. Tamponade der Scheide. Secale. — Vollkommen fieberfreier Verlauf. In den ersten Tagen profuser Ausfluss. Am 8. Juli wird Patientin gesund aus der Behandlung entlassen.

45. A. T., 40 Jahr alt, hat 9mal spontan geboren, zuletzt vor 4 Jahren. Wochenbette normal. — Letzte Regel Ende März 1883.

Seit dem 7. Juli bestand gelber Ausfluss. Seit dem 11. Schmerzen im Kreuz. Am darauffolgenden Tage Frucht-

abgang, worauf starke Blutung; deshalb ärztliche Hilfe erbeten. Befund: Mittelgrosse, normal gebaute Person, fieberhaft erregt. Uterus durch die ziemlich dicken Bauchdecken hindurch nicht zu fühlen. Portio kurz, Muttermund für die Fingerspitze durchgängig. Im Corpus nichts zu fühlen. Therapie: Curettement ohne Narkose. In linker Seitenlage Entfernung der gesammten Placenta und Eihäute. Uterus-Ausspülung. Secale. — Vollkommen normaler Verlauf. Entlassung am 16. Juli 1883.

46. L. H., 36 Jahr alt, war stets gesund, hat einmal spontan geboren vor 3 Jahren. Wochenbett gut. — Letzte Regel Anfang April 1883.

Am 17. Juli Sturz zur Treppe hinab. Eine Stunde darauf Wehenschmerzen und geringe Blutung, die jedoch am nächsten Vormittag so stark wurde, dass ärztliche Hilfe herbeigeholt werden musste. Befund: Kleine, normal gebaute Person. Temperatur 38,1, Puls 104. Leib leicht meteoristisch aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Kreuzschmerzen, starke Blutung. Scheide weit, durch ein faustgrosses Blutgerinsel ausgedehnt. Muttermund fünfmarkstückgross, aus ihm ragt die Placenta. Therapie: die Placenta wird mit dem Finger herausgeschält und leicht entfernt. Uterus contrahirt sich gut. Keine Blutung. Uterus-Ausspülung. Secale. — Leicht fieberhaftes Wochenbett (Endometritis); höchste Temperatur 38,7, übelriechender Ausfluss. Bis zum 22. Juli gingen alle diese Erscheinungen zurück.

47. J. Ch., 35 Jahre alt, war stets gesund, hat 6mal spontan geboren, zuletzt vor 1½ Jahren. Wochenbett stets gut. — Letzte Regel Mitte Mai 1883.

Zwei Wochen vor Aufnahme in poliklinische Behandlung stellten sich mit kleinen Pausen fortdauernde Blutungen ein, ohne irgend welche Veranlassung und von keinen Schmerzen begleitet. Zehn Tage später Abgang eines grossen Blutklumpens, doch der der Frucht wurde nicht beobachtet. Darauf andauernde Blutung, weswegen am 22. Juli ärztliche Hilfe gewünscht wurde. Befund: Grosse, hagere Frau, normal gebaut, Temperatur 37,1, Puls 104. Oberflächlich ver-

narbter Dammriss. Lange, weite Scheide, konische Portio. Muttermund bequem für den Finger durchgängig. Nachdem zwei Fingerglieder eingeführt, fühlt man an der hinteren Wand einen festsitzenden Placentarrest. Corpus 1 cm. zu lang, normal gestellt, nicht empfindlich. Therapie: Curettement ohne Narkose in rechter Seitenlage. Entfernung eines thalergrossen Placentarstückes. Uterus-Ausspülung. Tamponade. Secale. — Fieberfreier Verlauf. Mässiger Ausfluss. Am 25. Juli wird Patientin gesund entlassen.

48. M. L., 28 Jahr alt, hat einmal vor 3 Jahren spontan geboren. Wochenbett gut. — Letzte Regel Anfang März 1883.

In Folge angestrengten Maschinennähens stellten sich ungefähr Mitte Juli bei der Patientin Schmerzen in Kreuz und Leib, zugleich geringe Blutung ein, die anhielt und ca. 8 Tage später ziemlich stark wurde. Am 28. Juli Nachmittags 5 Uhr erfolgte unter heftigen Wehen Abgang der Frucht, ohne Placenta, welche auch auf Reiben von Seiten der Hebamme nicht folgt, vielmehr starke Blutung. Tamponade, bis Abends ärztliche Hilfe erschien. Befund: Mittelgrosse, ziemlich anämische Person. Temperatur 37,2, Puls 120. Uterus weich, vergrössert, 2 Finger unter Nabelhöhe, contrahirt sich kaum auf Reiben. Tampons sind durchblutet. Scheide mit Blutgerinnseln vollgestopft. Muttermund für 2 Finger durchgängig. Placenta hoch oben an der vorderen Wand und deren Uebergang in den Fundus schwer zu erreichen. Daher Curettement, wodurch sie entfernt wird. Blutung steht beinahe vollkommen. Uterus-Ausspülung. Aetzung der Höhle mit Liq. ferr. sesq. Tamponade. Secale. Verlauf fieberfrei. Patientin am 31. Juli entlassen.

49. E. St., 24 Jahr alt, war stets gesund, hat die erste Regel mit 13 Jahren gehabt, worauf sie 1 Jahr cessirte, um dann wieder regelmässig einzutreten. — Letzte Regel Ende Mai 1883.

Seit dem 31. Juli Blutung mit Schmerzen im Kreuz. Fruchtabgang nicht beobachtet. Tamponade durch die Hebamme, welche am 2. August ärztliche Hilfe nachsucht. Befund: Temperatur 37,7, Puls 120. Uterus ziemlich fest,

leicht druckempfindlich, kleinfaustgross. Cervix unvollkommen verstrichen. Muttermund für den Finger durchgängig, in ihm ein Placentarstück. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage ohne Narkose. Entfernung der ganzen Placenta. Uterus-Ausspülung. Aetzung der Höhle mit Liq. ferr. Tamponade. Secale. — Verlauf normal. Patientin wird am 7. August gesund entlassen.

50. B. Th., 32 Jahr alt, war stets gesund, hat 8 mal spontan geboren, zuletzt vor $1\frac{1}{2}$ Jahren. Wochenbett stets gut. — Letzte Regel Ende Mai 1883.

Am 8. August liess Patientin wegen andauernder, schon seit 14 Tagen bestehender Blutung um ärztliche Hilfe bitten. Befund: Leicht anämische, sonst gesunde Frau. Temperatur 37,7, Puls 120. Scheide weit und lang. Portio weich, kolbig, normal stehend. Cervicalkanal schwer für den Finger zu passiren; nichts zu fühlen. Corpus weich, antevertirt, nach rechts deviirt, 3 bis 4 Finger breit unter Nabelhöhe reichend. Therapie: In linker Seitenlage Curettement ohne Narkose. Eihautfetzen, Placentarreste, Nabelschnurstücke werden entfernt. Uterus-Ausspülung. Tamponade. Secale. — Fieberfreier Verlauf. Bald nach dem Curettement geringe Blutung, die bald steht. Am 12. August Entlassung aus der Behandlung.

51. A. St., 38 Jahr alt, war stets gesund, hat 4mal spontan geboren, zuletzt vor $3\frac{3}{4}$ Jahren. Zweimal musste die Placenta manuell entfernt werden. Wochenbette gut. Ausserdem 3 Aborte im 3. Monat, letzter vor 1 Jahr. — Letzte Regel Anfang Mai 1883.

Am 8. August Nachmittags 5 Uhr stellte sich mit Schmerzen im Kreuz ohne jede Veranlassung Blutung ein. Abgang dicker Blutklumpen. Am andern Tage begiebt sich Patientin in poliklinische Behandlung. Befund: Grosse, sehr dicke Frau. Uterus von aussen nicht durchzufühlen. Weite, lange Scheide. Portio halb verstrichen. Muttermund für einen Finger durchgängig. Corpus bimanuell nicht zu fühlen. Im Cervicalkanal touchirt man ein Placentarsegment. Mässige Blutung, übelriechend. Temperatur 37,3, Puls 84. Therapie:

urettement in rechter Seitenlage ohne Narkose. Entfernung er gesammten Placenta, Eihäute und Decidualfetzen. Uterususspülung. Aetzung der Höhle mit Liq. ferr. sesq. Tamponade. Ergotin. — Verlauf fieberfrei. Entlassung am 2. August.

52. A. R., 23 Jahr alt, war stets gesund, hat 3mal spontan geboren, zuletzt vor 1¼ Jahr. Jedesmal musste die Nachgeburt entfernt werden. Wochenbett stets normal. Ein Abort im 3. Monat erfolgte vor ½ Jahr. — Letzte Regel Anfang Juni 1883.

Dem am 9. August gerufenen Arzt der Poliklinik giebt Patientin an, seit 9 Tagen an andauernder, jedoch mässiger Blutung zu leiden. Seit 4 Tagen hätten sich Kreuzschmerzen hinzugesellt. Vor 2 Tagen sei ein dicker, schwarzer Blutklumpen abgegangen. Befund: Mittelgrosse, gracile Person. Temperatur 38,3, Puls 112. Introitus eng, Scheide ebenfalls eng und lang. Portio nach vorn stehend, konisch, weich. Muttermund schwer für die Fingerspitze zugänglich, im Cervikalkanal nichts zu fühlen. Corpus leicht vergrössert, fix retoflectirt. Parametrien frei. Blutung. Therapie: Curettement ohne Narkose. Entfernung kleiner Placentarreste und hypertrophischer Schleimhautfetzen. Ausspülung des Uterus. Aetzung mit Liq. ferr. Tamponade. Secale. — Fieberfreier Verlauf. Entlassung am 12. August.

53. M. B., 40 Jahr alt, war stets gesund, hat 13mal spontan geboren, zuletzt vor ½ Jahr. Wochenbett immer gut. Viermal abortirte sie im 4. und 2., zweimal im 3. Monat, zuletzt vor 8 Jahren. — Letzte Regel Ende Mai 1883.

Nachdem schon ca. 8 Tage Blutungen und Schmerzen im Kreuz von wechselnder Intensität bestanden hatten, trat am 12. August eine solch heftige Blutung ein, dass die Hebamme die Scheide tamponiren musste. Ein Abgang der Frucht ist nicht beobachtet worden. Am 13. erbat Patientin ärztlichen Beistand aus der Poliklinik. Befund: Mittelgrosse, gesund aussehende Frau. Temperatur 37,0, Puls 88. Scheide weit. Cervix zum Theil verstrichen; Portio kurz, weich, Ränder gewulstet. Cervicalkanal für

den Finger durchgängig, in ihm sind festsitzende Placenta
reste zu fühlen. Therapie: Curettement in linker Seitenla
ohne Narkose. Entfernung eines wallnussgrossen übe
riechenden Placentarstückes. Uterus-Ausspülung. Aetzu
mit Liq. ferr. sesq., Tamponade, Secale. — Verlauf fieberfr
Entlassung am 16. August.

54. H. N., 36 Jahre alt, war stets gesund, hat 7m
spontan, zuletzt vor 10 Monaten geboren; letztes Woche
bett 5 Wochen hindurch fieberhaft. — Letzte Regel Mit
März 1883.

Patientin will ca. 8 Tage vor Eintritt des Aborts heft
erschrocken sein. Einige Tage später stellten sich starl
Blutung, und wehenartige Leib- und Kreuzschmerzen ei
Am 14. August Vormittags 6 Uhr erfolgte der Blasensprun
etwas später Abgang der Frucht und eines Theils der Placent
Die darauf folgende Blutung sucht die Hebamme durc
Tamponade zu stillen. Aber bald wird ärztliche Hilfe notl
wendig. Befund: Kräftige, grosse Frau. Temperatur 37,
Puls 108. Leib nicht schmerzhaft. Uterus vergrösser
2 Finger breit über den oberen Symphysenrand reichen
Die stark durchbluteten Tampons werden entfernt. Corpu
antevertirt, über mannsfaustgross. Cervix unvollkomme
verstrichen. Portio kurz, nur angedeutet. Muttermund fü
den Finger durchgängig, in ihm ein festhaftendes Placenta
segment zu fühlen. Therapie: Curettement ohne Narkos
Entfernung der halben an der vorderen Wand festsitzende
Placenta. — Keine Blutung mehr. Uterus-Ausspülung
Tamponade, Secale. — Verlauf normal. Patientin wird a
22. August entlassen.

55. A. L., 43 Jahre alt, war stets gesund, hat 9ma
spontan geboren, zuletzt vor 8 Jahren. Wochenbette gut
Abortirt hat sie 7mal im 1., 2., 3. Monat, zuletzt vo
7 Monaten. — Letzte Regel Anfang Juni 1883.

Am Morgen des 19. August hat Patientin schwer gehobe
und gearbeitet und wurde in Folge dessen Mittags vo
heftigen Kreuzschmerzen wehenartigen Charakters befallen
bald stellte sich auch so starke Blutung ein, dass die Heb

mme tamponiren musste. Nachmittags 5 Uhr wurde von er Poliklinik ärztliche Hilfe erbeten. Befund: Mittelgrosse, ut genährte, stark anämische Frau, Puls klein und frequent, 25—130 Schläge in der Minute. Temperatur 37,0. Nach Entfernung der Tampons starke Blutung. Cervix konisch, reit nach oben zugehend, Portio weich. Muttermund für len Finger durchgängig, im Cervicalkanal nichts zu fühlen. Corpus verlängert, faustgross, hart, normal gestellt. Therapie: Curettement in rechter Seitenlage, Entfernung von 2 wallnussgrossen Placentarstücken. Uterus contrahirt sich gut, o dass die Blutung steht. Ausspülung des Uterus. Aetzung nit Liq. ferr. sesq., Tamponade, Secale. — Der Verlauf ist ieberfrei; nur am 5. Tage eine Temperatur-Steigerung bis 38,6. Am nächsten Tage schon wieder normale Verhältnisse; am 25. August kann Patientin entlassen werden.

56. P. H., 45 Jahre alt, hat 8mal normal geboren, zuletzt vor 2 Jahren. Wochenbette gut. — Letzte Regel vor 3 Monaten.

Ungefähr 14 Tage vor Aufnahme in poliklinische Behandlung wird Patientin plötzlich von heftiger Blutung befallen, die 3 Tage in derselben Intensität bestehen bleibt, dann aber ganz spärlich wird und bleibt. Ca. 1 Woche später erfolgt unter heftigen Schmerzen Ausstossung einer Frucht. Am 4. September ersuchte Patientin um ärztlichen Beistand. Befund: Temperatur 37,3, Puls 96. Leib flach, nicht schmerzhaft. Scheide und Introitus weit. Portio kurz; Muttermund für den Finger durchgängig. Im Cervicalkanal hoch oben touchirt man einen kleinen Placentarrest. Corpus kaum merklich vergrössert, antevertirt, nicht empfindlich. Parametrien frei. Blutung. Therapie: Curettement ohne Narkose in rechter Seitenlage. Entfernung von Placentar- und Decidual-Resten. Uterus-Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr., Tamponade, Secale. — Verlauf fieberfrei. Am 7. September wird Patientin gesund entlassen.

57. C. L., 32 Jahre alt, war stets gesund, hat 4mal spontan, zuletzt vor 6 Jahren, geboren. 2 Aborte im 4. resp. 3. Monat, letzter vor 4 Jahren. — Letzte Regel Ende Juni 1883.

Vierzehn Tage bevor Patientin in poliklinische Behandlun gelangte, wurde sie von heftiger Blutung mit Kreuzschmerze verbunden, befallen. Die Erscheinungen gingen bald zurück jedoch trat oftmals Erbrechen ein, und es blieb ein übe riechender, blutig tingirter Ausfluss bestehen. Abends o Frostgefühl und Fieber. Am 8. September Abends 11 Uh von neuem heftige Blutung mit wehenartigen Schmerzen, d sich trotz Tamponade von Seiten der Hebamme unter Ohn macht und Erbrechen wiederholte. Deshalb ärztliche Hilf erbeten. Befund: Anämische, kräftig gebaute Frau. Tem peratur 38,5, Puls 104. Leib nicht aufgetrieben, in de Blasengegend auf Druck empfindlich. Scheide und Introitu heiss und weit, mit Blutgerinnseln gefüllt. Portio kur konisch, ganz nach vorn gerichtet. Corpus faustgross, ante vertirt. Muttermund für die Fingerspitze zugänglich. Mutter mundslippen erodirt, höckrig. Mässige Blutung. Frucht abgang ist nicht beobachtet worden. Sondenlänge de Uterushöhle 10 cm. Therapie: Curettement in rechter Seiten lage. Entfernung einer Menge Placentar- und Eihautrest nebst Decidualstücken. Uterus-Ausspülung. Aetzung mi Liq. ferr. sesq., Tamponade. Ergotin. — Der Verlauf wa fieberfrei. Am 1. Tage des Wochenbettes Entfernung de Tampons. Keine Blutung. Am Abend desselben Tages geh die trotz Curettement in utero zurückgebliebene, ca. 6 bi 7 cm lange beinlose Frucht ab, ohne den normalen Verlau des Wochenbettes zu ändern. Patientin wird am 13. Septembe gesund entlassen.

58. E. W., 25 Jahre alt, war stets gesund, hat 1 ma spontan vor $1\frac{1}{4}$ Jahr geboren. Wochenbett normal. — Letzte Regel Mitte Mai 1883.

Am 15. September Vormittag 10 Uhr plötzlich Blutung mit folgender Ohnmacht. Angestrengtes Maschinennähen wird als Ursache beschuldigt. Darauf wehenartige Schmerzen Nachmittags $8\frac{1}{2}$ Uhr wird aus der geburtsh. Poliklinik Hilfe erbeten. Befund: Temperatur 38,0, Puls 72. Schlecht genährte, grosse Frau. Leib auf Druck nicht empfindlich Introitus weit, Scheide weit und lang. In ihr ein schlaff

randiger, mit Flüssigkeit gefüllter Sack mit rauher Oberfläche (Ei), nach dessen Entfernung sich die beinahe verstrichene Cervix mit dem für 1 Finger bequem zu passirenden Canal zeigt; in diesem ein Placentarsegment zu fühlen. Uterus 2 Finger breit über der Symphyse zu fühlen, auf Druck empfindlich. Therapie: Curettement ohne Narkose in rechter Seitenlage. Entfernung der gesammten Placenta. Keine Blutung. Uterus-Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr. Tamponade, Secäle. — Verlauf fieberfrei. Entlassung am 19. September.

59. E. B., 39 Jahre alt, war stets gesund, hat 5mal spontan, zuletzt vor 1 Jahre, geboren. Wochenbett immer gut. Ausserdem hat sie 5mal im 3. und 5. Monat, zuletzt vor 3 Jahren abortirt. — Letzte Regel Anfang Juli 1883.

Am 18. September wünschte Patientin wegen Abgangs grosser Blutklumpen ärztlichen Beistand. Geringen Blutabgang beobachtete sie schon seit ca. 4 Wochen, jedoch nie Fruchtabgang. Befund: Grosse, hagere Frau. Temperatur 37,7, Puls 120. Mässige Anämie. Genitalien nach Entfernung der von der Hebamme eingelegten Tampons mit Blut besudelt. Man fühlt die leicht verstrichene Portio mit dem für den Finger zugänglichen Muttermund, Corpus verlängert, weich, antevertirt. Blutung. Therapie: Curettement in Seitenlage. Entfernung eines wallnussgrossen, schwarzbraunen, derben Placentar- und Decidualstückes. Uterus-Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr., Tamponade, Ergotin. — Verlauf normal. Entlassung am 21. September.

60. A. J. 34 Jahre alt, war stets gesund, hat 2mal spontan geboren, 1mal durch den Forceps entbunden. — Letzte Regel Mitte April 1883.

Am 15. September plötzliche Blutung, die bald spontan steht. Tags darauf Abgang einer 12 bis 14 cm langen Frucht unter grossen Wehenschmerzen. Am 20. September Nachmittags 5½ Uhr wiedernm starke Blutung, die nach mehreren Stunden von selbst steht. Nur Schmerzen im Unterleib und Kreuz bleiben zurück. Am 21. September Vormittags 10 Uhr nochmals heftige Blutung, wegen welcher

die Hilfe der Poliklinik in Anspruch genommen wurd
Befund: Temperatur 38, Puls 128. Grosse, hagere, seh
anämische Frau. Leib etwas druckempfindlich. Uterus weich
gross, nach rechts deviirt, ragt 4 Finger breit über di
Symphyse. Scheide weit, durch Blutcoagula ausgefüllt
Cervix verstrichen. Muttermund für 2 Finger durchgängig
Im Cervicalkanal deutlich und zwar rechts seitlich festsitzend
Placentarreste zu fühlen. Therapie: In Seitenlage Curettemen
ohne Narkose. Entfernung der halben Placenta mit kleine
Eihautfetzen und einem Stück Nabelschnur. Uterus-Aus
spülung. Aetzung mit Lip. ferr., Tamponade, Secale. —
Der weitere Verlauf war normal. Entlassung am 24. Septb

61. J. Th., 35 Jahre alt, stets gesund, hat 6mal spontan
zuletzt vor 2 Jahren, geboren. Wochenbett immer normal
— Letzte Regel angeblich schon vor vielen Monaten.

Acht Tage vor Aufnahme in poliklinische Behandlung
trat Blutung von wechselnder Intensität ein. Am 27. Sep
tember Wehenschmerzen. Befund: Grosse, schmächtige, seh
anämische Frau. Temperatur 37,4, Puls 112. Uterus recht
von der Mittellinie als schlaffer, empfindlicher, 3 Finger brei
über die vordere Beckenwand ragender Tumor zu fühlen
Introitus weit, Scheide kurz und weit, mit Blutgerinnseln
angefüllt; ferner in ihr ein ca. 12 bis 14 cm. langer Fötus
Uterus stark antevertirt, Cervix verstrichen. Muttermund
für 2 Finger durchgängig. Im Uterus Placentarstücke fühlbar
Starke Blutung. Therapie: Currettement in Seitenlage ohne
Narkose. Entfernung der gesammten Placenta. Die Blutung
steht. Uterus-Ausspülung. Aetzung mit Liq. ferr., Secale
— Weiterer Verlauf normal, so dass am 30. September die
Entlassung erfolgen konnte.

Treten wir nun in die sich aus den vorangeführten 61
Fällen ergebenden, die Aetiologie, Symptomatologie und
Therapie des Aborts betreffenden Einzelheiten ein, so zeigt
sich zunächst betreffs der Aetiologie folgendes:

In fast allen Fällen — nur 5, 32 und 49 sind ausnommen — handelt es sich um Mehrgebärende und in ıer ganzen Anzahl derselben um solche, die schon ein- oder ehrmals abortirt haben. — Mehrfache Geburten an sich lden, vorausgesetzt, dass die Involution des Uterus weder ırch Erkrankung im Wochenbett noch durch ungenügende honung der Wöchnerin gestört wurde, kein prädisponirendes oment für Abortus. Diese wichtige Vorbedingung aber ist i den Frauen der Arbeiterklasse, der ja unser Material fast sschliesslich entlehnt ist, gewiss selten erfüllt. In mehreren nannesen (z. B. 14, 4, 28, 54) deutet die Angabe, ein üheres Wochenbett sei fieberhaft gewesen, oder ähnl. darauf n, dass sich eine Endometritis oder andere Erkrankung des terus und seiner Adnexa im Laufe des Wochenbettes entickelt hatten und dann einen chron. Charakter annahmen. ı der grossen Mehrzahl der Fälle aber ist die mangelhafte ıvolution weniger auf vorausgegangene Erkrankungen zuickzuführen, als vielmehr auf unzweckmässiges Verhalten ı Wochenbett, namentlich auf das zu frühe Aufstehen und ie oft sehr rasch wieder erfolgende Aufnahme schwerer rbeit, „da ja alles in Ordnung war."

Die gestörte Rückbildung des Uterus führt aber sehr äufig zu einem andauernd entzündlichen, unter dem Namen er Metritis chron. bekannten Zustande desselben, und dieser indert wieder oft einerseits die regelmässige Entwickelung es Organs nach Einnistung des befruchteten Eis in die entündlich geschwellte Schleimhaut oder giebt leicht zu Decidual- und Placentar-Apoplexien und secundärem Fruchttod nlass und führt so zum Abort.

Gerade nach Aborten selbst ist die Subinvolutio uteri sehr äufig, weil nach solchen die Frauen Schonung am allerenigsten für geboten halten. Damit hängt auch die Erheinung der so häufig aufeinander folgenden Aborte zuammen bei Frauen, die ganz gesund waren und wiederholt echzeitige Geburten hatten (9, 10, 55 u. a.)

Im innigsten Zusammenhange mit der entzündlichen Erankung des Uterus oder seiner Nachbarschaft und mangel-

hafter Involution stehen die Deviationen des Uterus, c
ihrerseits die Disposition zum Abort noch erhöhen.
unseren Fällen konnten wir wiederholt Retroversio res
Retroflexio uteri constatiren (z. B. 10, 27, 40, 52). D
letztere gehört zu den häufigeren Ursachen des Abortes u
wird nicht selten als solche übersehen. Dabei spielt gew
die durch die Dislocation gesetzte Hyperaemie und Ap
plexie der Decidua resp. Placenta eine grössere Rolle als d
mechanische Behinderung der Volumszunahme des Orga
selbst; denn dass beim Zustandekommen des Aborts d
kranke Uterin-Schleimhaut wesentlich betheiligt ist, ge
daraus hervor, dass auch bei dem ruhigsten und sorgfältigst
Verhalten jener erfolgen kann, wenn auch viel seltener a
bei entgegengesetztem. (Spiegelberg, Lehrb. d. Geb. 2 Au
P. 266).

Als fernere mit vorausgangenen Geburten zusamme
hängende Ursache der Aborte wurden von Olshausen (C.
G. 1877 Nr. 13) bestehende Cervixrisse angesehen; auch
den vorangeführten Fällen sind sie mehrmals hervorgehob
(40, 42). Durch das Klaffen der Cervix würde der unte
Eipol frühzeitig entblösst, und diese Entblössung gebe z
Erregung von Wehen wie zur Läsion der Eihäute Anla
Spiegelberg bestätigt (Ueber Cervicalrisse, ihre Folgen u
ihre operative Behandlung, Bresl. ärztl. Z. 1879 Nr. 1) d
Thatsache des wiederholten Abortes bei Portio-Rissen; u
in der Beobachtung, dass in einem seiner Fälle nach d
hergestellten Vereinigung der Risse der Abort ausblieb, d
entsprechende Schwangerschaft gut verlief, glaubt er ei
Stütze für die Richtigkeit des erwähnten causalen Zusamme
hanges zu finden. Wie viel Schuld am Abort indess
solchen Fällen dem Ectropium oder der neben ihm bestehend
Subinvolutio und Endometritis zuzuschreiben sei, welch
Antheil an der Abortverhütung die Beseitigung der Ris
oder die Heilung resp. Besserung der erwähnten Krankheit
zustände durch die Operation hat, wird sich nach sein
Ansicht schwer entscheiden lassen; jedenfalls aber unterhä
das Ectropium viele der zum Abort führenden Uterinaffectione

In einzelnen Fällen sind Blutungen in die Eihäute oder lacenta höchst wahrscheinlich nicht durch Structuranomalien der Deviationen des Uterus, sondern durch äussere Anlässe edingt gewesen und haben Fruchttod nach sich ziehend zum bort geführt. Gerade bei der arbeitenden Klasse spielen iese äusseren Anlässe gewiss eine grosse Rolle. Die Arbeiterin, äherin, die Frau eines armen Handwerkers sind gezwungen, uch während der Gravidität, um den Lebensunterhalt zu erdienen oder verdienen zu helfen, schwer zu arbeiten, aschine zu nähen etc., ohne daran denken zu können, dass der Insult die ohnehin oft durch ihre anämische, dürftige onstitution zum Abort prädisponirte Frau dem Abort immer äher bringt. Ebenso gehört ein Fall von der Treppe, ein toss gegen den Leib in die Reihe der Gelegenheitsursachen nd für alle diese bietet unser Material Beispiele zur Genüge 3, 5, 7, 24, 25, 26, 27, 29, 46, 48, 55, 58).

Immerhin sind aber diese ätiologischen Momente sämmtlich ur mit Vorsicht zu verwerthen und darüber etwaige organische der constitutionelle Ursachen nicht zu übersehen.

Unter den Allgemein-Erkrankungen ist als die äufigste Ursache des Aborts die Syphilis zu nennen. Ob iese jedoch und wie oft sie in den vorangeführten 61 Fällen en Abort bewirkt hat, war weder durch Anamnese noch Untersuchung der Fruchtanhänge und noch viel weniger der ungen Früchte selbst mit Sicherheit zu erweisen, bei denen a bekanntlich die syphilitischen Veränderungen noch nicht ur vollen Entwickelung gediehen sind.

Die Symptome waren in sämmtlichen 61 Fällen von er allgemein bekannten Symptomatologie des Aborts nicht erschieden, so dass zu den wichtigsten Ergebnissen des benützten poliklinischen Materials übergegangen werden kann. Diese betreffen die

Therapie des Aborts.

In dem „Bericht über die Leistungen der geburtshilflichen Universitäts-Poliklinik vom 1. April 1882 bis 31. März 1883“ asst Dr. Kroner die Art und Weise der Behandlung folgendermassen zusammen: „Bei den Aborten wurde im Anfange

exspectativ verfahren resp. tamponirt, das schon in die Cervi geborene Ei meist exprimirt oder vorsichtig mit Finger ode Curette abgelöst. Handelte es sich um retinirte Placent oder Placentarreste, so wurde, falls Tamponade oder Ex pression in Narkose nicht zum Ziele führten, oft aber auch so besonders bei starker Blutung oder verjauchtem Abor sofort das active Verfahren eingeschlagen, d. h. in Rücken lage digital mit folgender intrauteriner Carbolausspülung oder auch in Sims'scher Seitenlage durch schonendes Cu rettement die Nachgeburt entfernt, darauf nach Spiegelberg Vorschrift (Lehrb. d. Geb. 2. Aufl. p. 358) die Uterushöhl zuerst trocken, dann mit einem in concentrirter Carbolsäur getauchten, vermittels Kornzange eingeführten Wattebäusch chens geätzt und Secale gegeben."

Die Behandlung der in der Zeit vom April bis Octobe 1883 von Dr. Menzel (cf. auch Bresl. ärztl. Zeitschr. 188 Nr. 22) geleiteten Aborte unterscheidet sich darin von de eben angeführten, dass in fast allen Fällen von imperfecte Abort sofort die Curette angewendet, und dass statt de Aetzens mit concentrirter Carbolsäure öfter Liq. ferr. sesc gebraucht wurde.

Die Resultate waren durchweg gute, nie erfolgte Nach blutung, nie höheres Fieber.

Wie schon aus dem Berichte zu ersehen ist, betrifft di grösste Mehrzahl der behandelten Fälle den imperfecte Abort, und in den bei weitem meisten Fällen wurde da Curettement mit der gefensterten Curette angewendet. Di Indicationen zu demselben präcisirt Spiegelberg (Lehrb. d Geb. 2. Aufl. p. 358) folgendermassen: „Nur da, wo da Rückgebliebene zu fest der Uterinwand anhängt, oder w wegen der Empfindlichkeit der Decken und des Uterus, wege Reizbarkeit und Enge seines Sphincters, oder gar wege Enge und Unnachgiebigkeit des ganzen Halses die angegeben bimanuelle Extraction nicht gelingt, nehme man zur Ab trennung, Zertrümmerung und Ausziehung die gefenstert Curette oder den Simon'schen Löffel, welche ich nach viele Erfahrungen als sehr zweckmässig und ungefährlich dringen

npfehlen kann. Die Curette ist dem Schabelöffel vorzu-
ehen, weil ihr Fenster die gelösten Partien aufnimmt und
n ihnen die Reste gut auszieht. Bleiben nach der Ab-
habung auch wohl kleine Stückchen von letzteren zurück,
eliminiren sich diese bald spontan, besonders wenn, wie
immer geschehen soll, der Zerfall und die Elimination
erselben durch Cauterisation und Ausspülung der Uterus-
öhle unterstützt werden. Man vollführt die Elimination in
n paar Minuten und ziemlich schmerzfrei, — die Cu-
ettirung ist also das mildere Mittel."

Nach den genannten Indicationen wurde im Wesentlichen
nmer verfahren; in einzelnen Fällen jedoch (1,6) wurde
ie Curette auch zur Entfernung des bereits völlig oder zum
'heil in das Collum geborenen Eies angewendet, welche
benso leicht ausführbar wie die digitale ist und, weil unter
eitung des Auges, auch sicherer vor Retentionen schützt.

Bevor zum Curettement geschritten wird, ist natürlich
ie Lage des Uterus durch Sonde oder manuelle Unter-
uchung bestimmt festzustellen und auch möglichst der Sitz
er retinirten Massen zu eruiren, um die Curette auf dem
ichtigen Wege in den Uterus einzuführen und nur dort
irken zu lassen, wo die Residuen haften. Chloroformnar-
ose ist im Allgemeinen überflüssig.

Was die Technik selbst anbetrifft, so lasse man am besten
ie Seitenlage einnehmen, hake die Portio nach Einführung
ines Rinnenspeculums mit der Muzeux'schen Zange an und
ntferne durch vorsichtige, schabende Bewegungen der Cu-
ette alle Reste. Ein wiederholtes Nachfühlen mit dem
'inger, ob und wo etwa noch Reste sitzen, ist dabei von
rossem Vortheil. Ein characteristisches Merkmal dafür,
ass nichts mehr zurückgeblieben, ist auch ein knirschendes
eräusch, das die Curette beim Schaben über die Uterus-
nnenfläche verursacht. Kleinere Partikel, die durch das
urettement nicht entfernt worden sind, werden durch die
etzt folgende desinficirende Ausspülung mit 3% tiger Carbol-
äure entfernt; zum Schluss wird die Uterus-Innenfläche mit
oncentrirter Carbolsäure oder auch Liq. ferr. sesq. geätzt.

Fast immer steht jetzt, zum Zeichen, dass alles entfernt is die Blutung; andernfalls aber besitzen wir in den Irrigatione mit heissem Wasser ein wirksames Mittel zur Sistirung der selben. — Der Gebrauch des Secale resp. des Ergotin fü einige Tage ist zur Sicherung der Retraction des Uteru immer zu empfehlen; es wurde in allen unseren Fällen ver abreicht.

Ganz besondere Aufmerksamkeit verdienen die Fälle vo verjauchtem Abort. Hier lasse man die Curette nicht z tief in die Uterinwand einwirken, weil durch Verwundun des eigentlichen Uteringewebes Lymphbahnen eröffnet werde welche die vorhandenen Fäulnissstoffe sofort aufnehmen un septische Metritis oder allgemeine Sepsis vermitteln könne — In einem Falle von verjauchtem Abort (14), wo noc ein grösserer Placentarrest zurückgeblieben war, wandte Pro Fritsch, um möglichst schonend zu verfahren, mit eclatante Erfolge zur Extraction desselben die Polypenzange an, un es ist dieses Verfahren in ähnlichen Fällen wenigstens ver suchsweise zu empfehlen.

Bemerkenswerth sind noch die Fälle von Retention ohn jegliche drängende Symptome, wovon Nr. 15 ein Paradigma Hier ist es gewiss das Richtigste, exspectativ zu verfahre wie es in dem eben erwähnten Falle geschehen ist.

Bei etwaiger zur Feststellung der Diagnose und Entfe nung der Eireste nothwendiger Dilatation des unteren Uterin abschnittes — sie ist in keinem unserer Fälle erforderlic gewesen — verdient die mechanische Dilatation durch solid bougie- oder sondenartige Instrumente von unveränderliche Kaliber (Hegar, Fritsch), weil rascher zum Ziele führen und weniger infectionsgefährlich, vor den Quellmeisseln de Vorzug. Fritsch verfährt folgendermassen: Nachdem mi einer gewöhnlichen Sonde der Weg genau erkundet ist, wir in der Chloroformnarkose die stärkere Sonde eingeführ Sobald sie am inneren Muttermunde angelangt ist, hält ma die Sonde fest gegen ihn gedrückt, umfasst den Uterus vo aussen und schiebt kräftig den Uterus über die Sonde. Nac Entfernung der Sonde wird eine stärkere Nummer einge

hrt. Die Kraft, welche man — combinirt — anzuwenden
t, ist durchaus nicht gering, und ohne die Controle von
ssen wäre es selbstverständlich unerlaubt, nur von innen
drücken. Auch ist die Chloroformnarkose stets noth-
endig, vor allem auch, um den nachfolgenden Eingriff
quem ausführen zu können (Heinrich Fritsch, C. f. G.
379, 25).

Vorstehende Operation wurde, weil ohne Assistenz, stets
Rückenlage ausgeführt. Jetzt lehrt Prof. Fritsch, immer
e Seitenlage anzuwenden.

Dass vor jeder, auch der geringfügigsten der angegebenen
anipulationen an den Genitalien strengste Desinfection
ieser selbst sowohl wie auch der Hände resp. Arme des
rztes und aller Instrumente erfolgen muss, ist selbst-
erständlich.

Lebenslauf.

Verfasser, geboren zu Seebnitz, Kreis Lüben, am 28. Juni 1859, Sohn des Kaufmanns Moses zu Lüben, besuchte die höhere Knabenschule in Lüben und von Ostern 1873 ab das königl. kath. Gymnasium zu Gr. Glogau, welches er Michaelis 1878 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 21. October 1878 an hiesiger Universität in der medicinischen Facultät immatriculirt, bestand er im November 1880 das Tentamen physicum, am 8. April 1883 das Examen rigorosum und absolvirte im Prüfungsjahre 1882/83 die medicinische Staatsprüfung. Je ein Semester fungirte er als Unterassistent an der königl. medicinischen Klinik und Poliklinik. — Vom 17. September bis 20. December 1883 practicirte Verfasser als Arzt in Leobschütz.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Berger, Biermer, Born, F. Cohn, H. Cohn, Fischer, Förster, Fritsch, Gabriel, Grützner, Haeser, Hasse, Heidenhain, Kroner, Löwig, Magnus, Marchand, Meyer, Ponfick, Richter, Rosenbach, Simon, Sommerbrodt, Spiegelberg, Wiener.

Allen diesen Herren spricht Verfasser hiermit seinen Dank aus.

Thesen.

1. Das Curettement ist das schnellste und schonendste Verfahren zur Entfernung von Abortresten.

2. Die Specificität der Blennorrhoea neonatorum ist erwiesen.

3. Die hypertrophische Lebercirrhose ist eine selbstständige Krankheit.